

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270500390		
法人名	株式会社大五舎		
事業所名	グループホームひまわり2		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市宇ツ谷510番地23		
自己評価作成日	令和2年10月8日	評価結果市町村受理日	平成30年11月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年11月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な雰囲気を大切に、ゆったりと生活できるよう心がけている。日頃から、入居者との関わりを最優先にし一人ひとりの願いや、こだわりを知り、それが出来る限り実現できるように職員間で話し合い協力して一つでも多く叶えられるように頑張っています。母体が病院なので、医療面でも安心して利用できる事業所です。大きな窓がありリビングから公園で子供達が遊んでいる様子や四季折々の景色が見られます。利用者と一緒に買い物に出掛けたり、花見、ねぶた見物などに掛けられるよう支援している。また地域との関わりとして、行事参加も積極的に行っており、地域と一体となった活動をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

住宅街に位置しスーパーや商店も近く、食材の購入や近場の食堂から店屋物を外注したり、地域住民としての生活が維持出来ている。環境的にも恵まれ隣接している公園の木々が季節の移ろいを感じさせ、春の桜や秋の紅葉は入居者の目を楽ませさせてくれる。町内会に加入し、互いの行事に招待し合ったり美化活動(駅治いの花植え)に参加し地域との交流を図っている。協力医院も近く、日々の体調管理や看取り時の医師の協力体制も確保出来ている。入居により生活環境は変化するものの、個々のアセスメントをセンター方式を用い細かく行い、在宅で行っていた花づくりや季節毎の作業を実践出来るよう支援している。職員教育にも力を入れ、内部・外部の研修参加も計画的に行われ、実施後の気付きやケアへの活用等、アンケートに記入し理解力を深め日々の介護に反映させている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の見える所や玄関にも理念を掲示している。その人らしい暮らしが出来るよう取り組んでいる。	随所に掲示し誰でも確認出来るようにしており、明るく家庭的な雰囲気の中、個性を大切にしたいケア提供で理念が実践されている。整形外科の協力医院を通し、地域との繋がりもある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加し、地元の皆さんと交流(花植え)している。	町内会に加入し相互に情報交換を行い、行事に招待し合ったり、老人クラブに参加し交流している。協力医院にパンフレットを置き、興味を持っていただいた方が見学に訪れることもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	実習生の受入や運営推進会議で認知症の方のグループホームでの生活の様子や支援方法についてお話させて頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しホーム内での状況や行事・活動等の説明をし、地域住民・市・民生委員から意見をもらうようにしている。	今年度は隔月で書面で行っている。事前にメンバーに書面を郵送し意見をいただき、まとめたものと一緒に、入居者状況や加算体制、行事予定等を再郵送し報告している。意見としてはコロナ対策に関するものが多くある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	入所等の空き状況をFAXにて報告している。運営推進会議の際にもご意見を頂く等、協力関係を築くよう努めている。	集いで実施していた運営推進会議には毎回参加しており、待機登録者の報告や区分変更等の相談にも適切に対応してくれ、協力関係は良好である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に2回以上の勉強会を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明を行い同意を得ている。(ベット柵の使用)	指針とマニュアルが整備され、年2回勉強会を行い拘束の事案や弊害等周知徹底し、拘束は行われていない。また、マニュアルは介護事業所・地域住民・市町村職員の三者別に作成している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉による虐待もあってはならない事を考え人権を尊重し言葉使いにも気をつけている。内部研修を行い職員に周知し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用されている方もおり、職員は権利擁護について理解している。また、学ぶ機会も作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	料金改訂の際には書面にて説明と同意を得ている。疑問や意見の抽出に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン作成時に個別に話が出来る機会を設けている。また家族にはケアプラン作成時、担当者会議を行い家族の意見・要望を伺っている。	担当者会議には家族の参加を得ており、諸事情で来られない場合は、自宅に訪問して直接話し合い意見や要望を確認し、ケアプランに反映させている。又、契約時に重要事項説明書を以て、市役所と県の苦情受付窓口を紹介している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	必要な際は、状況に応じて代表と面談や話し合いを出来る環境を作っている。	年2回、社長と面談があり、ケアマネジャー業務の時間の確保が難しい状況を話したところ人員の補充に繋がった事例がある。管理者は普段から職員の声に耳を傾け、改善すべき点は出来るところから取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則に沿って守られている。勤務シフトは、職員の希望を聞き作成している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間の内部研修を計画して実行しており、研修後は報告書を提出してもらい研修報告は、会議で発表している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議やグループホーム協会を通じて同業者と交流する機会をもっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者様には、一度ホームへ来て頂きホーム内の様子を見たり話を聞く機会を設けている。サービス開始前には、それまで関わっていた居宅から情報を得た上で家庭訪問をしてゆっくりと話をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との信頼関係を築けるように対応を心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族・本人と充分話をした上で家庭訪問をしたり以前のケアマネージャーと話すことにより見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器拭きや、調理の手伝い、日常の作業を行ってもらい、お互いに支え、支えられる関係を意識しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族からの情報を元にケアを行う中で、必要な物をご家族に持参お願いしたり、相談をする等支え合う関係を意識しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔から通っていた美容室や知人の所へ電話をかけたり、出掛けるなど要望により支援されている。	家族の支援で若い頃から利用していた美容院に出掛けている。欲しい物がある時は出来るだけ個別対応で買い物を支援したり、希望者には家族と電話で会話していただき関係性を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの役割を持ったり助け合えるような促しをしている。席を工夫する等、楽しく生活できるように支援しています。トラブルが生じたらスタッフが間に入り影響が残らないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、相談出来る旨をご本人や家族に伝えてあります。退去先に対しケアの情報を送っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン作成前には必ず本人とご家族様の意向を確認している。情報収集は、主介護者からのみとせず、関わる方々からも行うようにしている。	日々の生活の様子を観ながら本人の思いを把握し、契約時と担当者会議に於いて家族から生活歴や趣味等を聞き取り、本人が望む生活を支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に面談を行い、ご本人・ご家族から話を聞いている。これまで、サービスを利用していた場合は担当ケアマネ・相談員からも情報を頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の状態や生活リズムを把握し体調管理にも努めている。利用者様が楽しめること、出来ることを見出し職員と一緒にいき自信に繋がるよう支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、ご家族様からの意見、職員からの意見を介護会議で話し合い心身状態や暮らしに合った本人本位の計画を作成するように努めている。	センター方式によるアセスメントを活用し、家族も参加していただき担当者会議を行い、関係する職員も意見を出し合い介護計画を立案している。実践記録も計画に沿った行動記録になっており、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や食事・排泄などの状況を個人ケース記録に記載している。日々の申し送りや介護会議等で情報を共有し、ケアにつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が気軽に入出入りできる雰囲気作りに努めている。また写真やお便りで様子をお知らせしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議を通じてご家族・周辺地域の方々と意見交換をする機会を設けている。ホームの行事以外にも町内の納涼祭・忘年会に声を掛け楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望を尊重し、かかりつけ医の受診支援を行っている。また必要に応じて家族同行にて医療機関との話し合いを行い連携をとっている。	専門医は主治医の継続を支援しており、他は協力病院が主治医になっている。受診はグループホーム車で職員が付き添い実施しており、治療方針が変更された時はその都度家族に連絡している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日頃より個人記録や申し送りを受け、近況報告・相談など行っている。また救急を要する時は、訪問看護師へ状況報告し助言を受け支援している。週二回、中村整形外科より看護師来所して健康管理をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は、病院関係者との情報交換や相談に努め退院時の入りがスムーズに出来る様、またご家族にも安心して頂けるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いや相談に応じており、医療連携を図りながら行っている。終末期には、ご家族と過ごせるように配慮している。	指針が整備され、入居契約時に家族に説明しており、重篤となった場合、再度家族に意思確認をして対応している。看取り体制となった場合は、協力病院のバックアップ体制が確立されており、これまでも対応事例がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し職員も内容を理解している。事故発生した場合は直ちに対応してもらえるように医療機関等と連携し指示対応している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2ヶ月に1回、避難訓練を実施している。年に1回は、消防署立ち会いのもと夜間想定そた避難訓練も行っています。	隔月で火災・水害を想定した自主訓練を行っており、防災グッズの見直しや備蓄物の期確認等行われている。年2回は消防署報告の避難訓練を行い、1回は立合いで夜間想定で実施し、細かい指導や総評を受け現場に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人に対して話し方やスピード等に変化を付けて、その人に合った対応と声掛けをしている。	年間の職場研修計画に盛り込み、対応方法や留意点を学習している。研修後は、アンケートを記入し、気付きやケアに活かせる点を出して現場の改善に繋げている。機関誌への写真掲載も文書で同意を確認している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	次の行動に対して声掛けをして本人が行いやすいように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人が行きたい所は、家族にも協力してもらい実現している。天気の良い日は、ドライブ等にも出掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の好みで衣服を選んだり、希望により他の美容室に行ったりお洒落ができるように支援している。季節に合わせて衣服を調整して、いつも身だしなみには気を付けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきや茶碗拭き等、一人ひとりに合わせて毎回やってもらっている。また昔の知恵を教えてもらい尊重して実行している。	入居者と共に地元のスーパーに食材の買い出しに出掛け、希望のメニューを取り入れたり、家族や地域住民から頂いた食材を活用して、食事提供している。出来る入居者には下拵え等協力をいただき、職員も一緒に食事を摂っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人に合わせてミキサー食・刻み食・トロミをつける等して嫌いな物は、他の物で代用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、側について行っている。手順がわからなければ、身振り・手振りで分かりやすい言葉で支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、時間をみながら声掛けし誘導しています。	入居後一定期間、個別排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しトイレでの排泄に繋げている。誘導時は、他者に気付かれないように耳元で声掛けしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体操や歩行運動等で体を動かし食事や排泄チェックを行っている。毎日、ヤクルトを飲まれている方もいます。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴前にバイタルチェック。個々に合わせた温度で入浴できるよう支援している。	週3回の入浴体制で、受診と重なった場合は翌日に変更している。拒否が観られた場合は対応者を変える事で解決している。機能低下が進行して立位が困難な場合は複数対応で安全に入浴していただいている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの就寝時間を把握している。眠剤の服用では医師・家族と相談しながら行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフは、一人ひとりの服薬の内容を理解している。変更があった場合はその都度必ず申し送りノートに記入している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者一人ひとりの役割があり自身につながるよう支援している。 (台所仕事・料理・買い物・裁縫)		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の気分転換もかねて、職員と一緒に買い物やドライブ・散歩など外に出る機会を作り外部の方々と関わりを持っている。	以前は四季に合わせて遠出の行事を実施しており、家族にも案内し現地で集合して一緒に食事を楽しんだりしていた。コロナ禍の現状では、サンルームから隣接する公園を眺めたり、近場の食堂から皆さんが好物としている鍋焼きうどんを注文して外食気分を味わって満足している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一人ひとりの希望や力を把握し支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に電話を掛けたい時には、意向に沿っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間には、花や折り紙、写真を飾り、玄関には季節の花を飾っています。	ホールは採光も良く、サンルームから臨める公園の佇まいも季節柄侘びを感じさせ、穏やかな心境になる景色である。温湿度計で定期的に快適な状態を確認し、空気清浄機や加湿器を設置し感染対策にも努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う人が隣になるように座る位置を決めています。ソファでは、横になったり自由に過ごしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	在宅で使われていた家具や馴染みの物、仏壇などを持って来てもらい自宅に近い居室作りに努めている。	自宅で使っていたタンスやテレビ、又、仏壇や夫の位牌の持ち込みがあり、在宅生活とのギャップをあまり感じないように配慮されている。家族の写真や個々の作品も掲示され、アットホーム感がある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者の方が、移動しやすいよう手すりや空間に配慮している。また居室に名札をつける等の工夫をしている。		